

Expediente Núm. 226/2017
Dictamen Núm. 280/2017

V O C A L E S :

Fernández Pérez, Bernardo,
Presidente
García Gutiérrez, José María
Zapico del Fueyo, Rosa María
Rodríguez-Vigil Rubio, Juan Luis
Fernández Noval, Fernando Ramón

Secretario General:
García Gallo, José Manuel

El Pleno del Consejo Consultivo del Principado de Asturias, en sesión celebrada el día 16 de noviembre de 2017, con asistencia de los señores y la señora que al margen se expresan, emitió el siguiente dictamen:

“El Consejo Consultivo del Principado de Asturias, a solicitud de V. E. de 18 de julio de 2017 -registrada de entrada el día 24 de ese mes-, examina el expediente relativo a la reclamación de responsabilidad patrimonial del Principado de Asturias formulada por, por el fallecimiento de su madre, tras una cirugía de cadera.

De los antecedentes que obran en el expediente resulta:

1. Con fecha 10 de diciembre de 2016, los interesados -hijos de la fallecida- presentan en una oficina de correos una reclamación de responsabilidad patrimonial, dirigida a la Consejería de Sanidad, por los daños sufridos como consecuencia del fallecimiento de su familiar.

Exponen que su madre acudió el día 12 de diciembre de 2015 al Hospital “X” “por fractura de fémur izquierdo y hematoma importante en pierna

izquierda, secundarios a caída casual en su domicilio”, y que el 17 de ese mes, “bajo anestesia general, se realiza intervención quirúrgica (...) con placa (...) periprotésica + 2 cerclajes”.

Señalan que el 18 de diciembre de 2015 la derivan al Servicio de Urgencias del Hospital “Y”, llegando al mismo a las 16:30 h “con signos de isquemia sobrepasada de la extremidad, desorientada y con habla inteligible (*sic*), presentando plejía completa de pierna izquierda, obstrucción iliofemoral, cianosis fina en el pie con zonas de livideces fijas en planta y dedos”. Manifiestan que el Servicio de Angiología y Cirugía Vascul ar del Hospital “Y” decidió no intervenir a la paciente “dada la situación general”, y adoptar medidas “para control de síntomas”, precisando que la evolución fue “desfavorable”, siendo exitus el 25 de diciembre de 2015 con el diagnóstico de “isquemia irreversible de miembro inferior izquierdo”.

Consideran que la asistencia sanitaria recibida por su madre ha sido “inadecuada” y el resultado dañoso “desproporcionado”, y que, por tanto, “el sujeto no tiene obligación de soportarlo”. Asimismo, entienden que “correspondería a la Administración demandada la prueba de la inevitabilidad del daño eximente de esa responsabilidad”.

En cuanto a la valoración del daño, fijan “provisionalmente” la cuantía reclamada de forma conjunta en sesenta mil euros (60.000 €), de los cuales corresponderían 30.000 € a cada hijo.

Igualmente, proceden a designar como representante a la abogada que identifican.

Adjuntan a su escrito copia de los siguientes documentos: a) Certificación literal de defunción, en la que consta que la perjudicada falleció el día 25 de diciembre de 2015, a las 20:29 horas, en el Hospital “Y”. b) Documento nacional de identidad de la finada. c) Hojas de los libros de familia. d) Informe del Servicio de Traumatología del Hospital “X”, de 18 de diciembre de 2015, en el que figura que la paciente ingresa el 12 de diciembre de 2015, tras “caída accidental en (la) bañera esta mañana. Hematoma importante en pierna izquierda”. Se le realiza una radiografía del fémur que objetiva una

fractura, por lo que el 17 de diciembre, "bajo anestesia general, se realiza (intervención quirúrgica) con placa (...) periprotésica + 2 cerclajes". El día 18 de diciembre "presenta isquemia en dedos del pie izquierdo, así como paresia de la misma", y "dudoso pulso, tanto pedio como tibial posterior", por lo que se solicita "Doppler urgente" cuyo resultado no es concluyente por debajo de femoral superficial, decidiéndose "traslado urgente" al Servicio de Cirugía Vasculardel Hospital "Y" "para valoración". e) Informe de exitus del Servicio de Angiología y Cirugía Vasculardel Hospital "Y", de 18 de marzo de 2016, en el que se indica que la paciente, de 87 años, "ingresa procedente de H. `X` por sospecha de isquemia aguda en MII tras ser intervenida ayer por la tarde (...). Llega al Servicio de Urgencias de H. `Y` a las 16:30 horas con signos de isquemia sobrepasada de la extremidad. Desorientada y con habla ininteligible. Presenta plejia completa de pierna izquierda con obstrucción iliofemoral. Cianosis fija en pie con zonas de livideces fijas en planta y dedos. Anestesia total. Rotación interna del miembro". Se añade que, "ante la evolución de la isquemia la única alternativa de tratamiento quirúrgico sería la amputación mayor de la extremidad. Dada la situación general de la paciente se decide, de acuerdo con la familia, no realizar intervención quirúrgica y adoptar medidas para control de síntomas. La paciente evoluciona de forma desfavorable, siendo exitus el día 25-12-15". El diagnóstico principal es de "isquemia irreversible MII", reseñándose, como "otros diagnósticos (...), HTA. DM. Fractura de fémur. AC x FA".

2. El día 19 de diciembre de 2016, el Coordinador de Responsabilidad Patrimonial y Registro de Instrucciones Previas envía una copia de la reclamación a la Secretaría General del Servicio de Salud del Principado de Asturias.

3. Mediante oficios de 21 de diciembre de 2016, el Inspector de Servicios y Centros Sanitarios designado al efecto solicita a las Gerencias del Área Sanitaria V y del Hospital "X" una copia de la historia clínica de la paciente relativa al

proceso de referencia, así como un informe de los Servicios que le hayan prestado asistencia sobre el concreto contenido de la reclamación.

4. Con fecha 29 de diciembre de 2016, el Gerente del Área Sanitaria VIII traslada al Servicio de Inspección de Servicios y Centros Sanitarios una copia del parte de reclamación.

5. Mediante escrito de 3 enero de 2017, el Jefe del Servicio de Inspección de Servicios y Centros Sanitarios comunica a la representante de los interesados la fecha de recepción de su reclamación en el referido Servicio -14 de diciembre de 2016-, las normas de procedimiento con arreglo a las cuales se tramitará y los plazos y efectos de la falta de resolución expresa.

6. El día 13 de enero de 2017, el Gerente del Área Sanitaria V envía al Servicio de Inspección de Servicios y Centros Sanitarios un CD que contiene una copia de la historia clínica de la paciente obrante en el Hospital "Y" y el informe emitido por el Servicio de Cirugía Vascul ar el 12 de enero de 2017. Este último coincide sustancialmente con el informe de exitus que aportan los reclamantes. No obstante, en él se alude a "la irreversibilidad de la isquemia" que padecía la enferma cuando fue valorada por este Servicio, y se atribuye a la familia la decisión de no amputar la extremidad -"decidiendo por su parte no realizar intervención quirúrgica"-.

7. Con fecha 17 de enero de 2017, el Gerente del Área Sanitaria VIII remite al Servicio de Inspección de Servicios y Centros Sanitarios el informe elaborado por el Servicio de Traumatología del Hospital "X" y una copia de la historia clínica.

En el informe del Servicio de Traumatología, de 16 de enero de 2017, se reseñan los antecedentes de la paciente -"hipertensión, diabetes mellitus, obesidad y fibrilación auricular, que añadidos a la edad predisponen a enfermedades tromboembólicas". Se indica que aquella, "como tratamientos

crónicos”, tomaba “sintrom, un anticoagulante para la prevención de tromboembolismo por la fibrilación auricular que nos vimos obligados a retirar y sustituir por heparina de bajo peso molecular, y que nos condiciona (a) demorar la cirugía hasta la estabilización médica y normalización de la analítica para poder realizar la intervención, lo cual también predispone a patologías de índole tromboembólica”. En cuanto al traslado al Hospital “Y”, manifiestan haber comentado el caso telefónicamente con este centro, que fue el que recomendó la “derivación urgente”, por lo que se solicitó “traslado urgente en ambulancia”.

Entre los datos que figuran en la historia clínica, destaca la anotación realizada por el Servicio de Anestesia y Reanimación (17-12-15), según el cual “dada la buena evolución se decide alta a planta. Se solicita IC a Cardio para valorar patología cardíaca de base”.

8. El día 31 de enero de 2017, el Coordinador de Responsabilidad Patrimonial y Registro de Instrucciones Previas remite una copia del expediente completo a la correduría de seguros a fin de recabar el informe pericial de la compañía aseguradora.

Obra incorporado a aquel el informe médico-pericial elaborado por un especialista en Cirugía General y en Cirugía Cardiovascular el 21 de marzo de 2017. En él, tras analizar el curso clínico, se concluye que “se trata de una paciente de edad muy avanzada, 87 años, con una comorbilidad (...) muy variada cuyos (...) trastornos y sus tratamientos predisponen a la aparición de fenómenos isquémicos. Por padecer fibrilación auricular, la causa de la isquemia pudo ser una embolia de origen cardíaco. Por su edad, padecería con toda seguridad arteriosclerosis, causa suficiente para producir trombosis arterial. El propio traumatismo que produjo la fractura del fémur pudo producir una contusión arterial con la consiguiente trombosis (...). La paciente fue tratada con analgésicos a larga mano por los intensos dolores que padecía debido a la fractura, por el tratamiento de tracción al que fue sometida y por la intervención quirúrgica posterior; como consecuencia de esta analgesia

necesaria no fue posible valorar el primer síntoma de una isquemia arterial, que es el intenso dolor en la zona afectada por isquemia (...). La intervención quirúrgica de urgencia tuvo que ser pospuesta, ya que la paciente estaba anticoagulada, con antivitaminicos K que había que neutralizar y sustituir por heparina expresamente para evitar los fenómenos de tromboembolismo (...). La intervención quirúrgica para corregir la fractura era imprescindible. Pese a estar anticoagulada con heparina se produjo una isquemia arterial aguda ilíaco femoral que manifestó sus primeros síntomas cuando ya era imposible su resolución (...). A pesar de una buena actuación médica las complicaciones han de ser asumidas por pacientes y médicos, porque nunca jamás la medicina puede ofrecer el cien por cien de buenos resultados, aunque siempre intenta conseguirlos”.

9. Mediante oficio de 12 de mayo de 2017, el Coordinador de Responsabilidad Patrimonial y Registro de Instrucciones Previas comunica a la representante de los interesados la apertura del trámite de audiencia por un plazo de quince días.

10. El día 22 de junio de 2017, el Coordinador de Responsabilidad Patrimonial y Registro de Instrucciones Previas comunica a la correduría de seguros que ha transcurrido el plazo establecido para presentar alegaciones sin haberse recibido.

11. Con fecha 5 de julio de 2017, el Coordinador de Responsabilidad Patrimonial y Registro de Instrucciones Previas elabora propuesta de resolución en sentido desestimatorio. Entiende que “en el presente caso los reclamantes se limitan a hablar de un resultado desproporcionado pero no aportan argumento o dato técnico alguno que avale esa afirmación ni que se hayan infringido las normas de la *lex artis*”.

Sirviéndose de las consideraciones médicas formuladas por el especialista que ha informado este asunto, afirma que “la intervención quirúrgica para corregir la fractura era imprescindible. Pese a estar

anticoagulada con heparina se produjo una isquemia arterial aguda ilíaco femoral que manifestó sus primeros síntomas cuando ya era imposible su resolución. La única alternativa era la amputación de dicha extremidad, pero se decidió, de acuerdo con la familia, la no realización. A pesar de una buena actuación médica la evolución del cuadro terminó dando lugar al fallecimiento de la paciente, a lo que no son ajenos, obviamente, la edad avanzada con una comorbilidad muy variada cuyos trastornos y sus tratamientos predisponen a la aparición de fenómenos isquémicos. Al padecer fibrilación auricular, la causa de la isquemia pudo ser una embolia de origen cardíaco. Por su edad, padecería con toda seguridad arteriosclerosis, causa suficiente para producir trombosis arterial. El propio traumatismo que produjo la fractura del fémur pudo producir una contusión arterial con la consiguiente trombosis”.

12. En este estado de tramitación, mediante escrito de 18 de julio de 2017, V. E. solicita al Consejo Consultivo del Principado de Asturias que emita dictamen sobre consulta preceptiva relativa al procedimiento de reclamación de responsabilidad patrimonial del Principado de Asturias objeto del expediente núm. de la Consejería de Sanidad, adjuntando a tal fin copia autenticada del mismo en soporte digital.

A la vista de tales antecedentes, formulamos las siguientes consideraciones fundadas en derecho:

PRIMERA.- El Consejo Consultivo emite su dictamen preceptivo de conformidad con lo dispuesto en el artículo 13.1, letra k), de la Ley del Principado de Asturias 1/2004, de 21 de octubre, en relación con el artículo 18.1, letra k), del Reglamento de Organización y Funcionamiento del Consejo, aprobado por Decreto 75/2005, de 14 de julio, y a solicitud del Presidente del Principado de Asturias, en los términos de lo establecido en los artículos 17,

apartado a), y 40.1, letra a), de la Ley y del Reglamento citados, respectivamente.

SEGUNDA.- Atendiendo a lo dispuesto en el artículo 32.1 de la Ley 40/2015, de 1 de octubre, de Régimen Jurídico del Sector Público (en adelante LRJSP), están los interesados activamente legitimados para formular reclamación de responsabilidad patrimonial, por cuanto su esfera jurídica se ha visto directamente afectada por los hechos que la motivaron.

El Principado de Asturias está pasivamente legitimado en cuanto titular de los servicios frente a los que se formula reclamación.

TERCERA.- En cuanto al plazo de prescripción, el artículo 67.1 de la Ley 39/2015, de 1 de octubre, del Procedimiento Administrativo Común (en adelante LPAC), dispone que "El derecho a reclamar prescribirá al año de producido el hecho o el acto que motive la indemnización o de manifestarse su efecto lesivo. En caso de daños de carácter físico o psíquico a las personas, el plazo empezará a computarse desde la curación o la determinación del alcance de las secuelas". En el supuesto ahora examinado, la reclamación se presenta con fecha 10 de diciembre de 2016, habiendo tenido lugar los hechos de los que trae origen -el fallecimiento de su madre- el día 25 de diciembre de 2015, por lo que es claro que fue formulada dentro del plazo de un año legalmente determinado.

CUARTA.- El procedimiento administrativo aplicable en la tramitación de la reclamación se rige por las disposiciones sobre el procedimiento administrativo común recogidas en el título IV de la LPAC, teniendo en cuenta las especificidades previstas en materia de responsabilidad patrimonial en los artículos 65, 67, 81, 91 y 92 de dicha Ley.

En aplicación de la normativa citada, se han cumplido los trámites fundamentales de incorporación de informe de los servicios afectados, audiencia con vista del expediente y propuesta de resolución. Sin embargo,

observamos que el informe emitido por el Servicio de Cirugía Vascolar del Hospital "Y", de 12 de enero de 2017, se limita a reproducir el elaborado en su día a propósito del exitus de la paciente, sin referencia alguna a la reclamación formulada. Al respecto, este Consejo viene reiterando (Dictámenes Núm. 293/2016 y 155/2017, entre otros) que el trámite de emisión de informe del servicio o servicios implicados en la reclamación no puede entenderse cumplido con la incorporación de los evacuados durante el proceso sanitario asistencial, y, por tanto, con anterioridad al inicio del procedimiento de responsabilidad patrimonial. El artículo 81.1 de la LPAC demanda la elaboración de un informe posterior a la presentación de la reclamación que no puede suplirse por la información que sobre este extremo figure en el historial clínico respectivo, ya que ello impide conocer la versión que el servicio implicado pueda tener acerca de datos y consideraciones que consten en la reclamación planteada. No obstante, en el caso examinado, a la vista del conjunto de la documentación contenida en el expediente, este Consejo, en aplicación de los principios de eficacia y economía procesal, no considera precisa la subsanación del defecto expuesto, pues la emisión de un nuevo informe del servicio afectado no supondría variación en el sentido del presente dictamen.

Asimismo, se aprecia que a la fecha de entrada de la solicitud de dictamen en este Consejo Consultivo se había rebasado ya el plazo de seis meses para adoptar y notificar la resolución expresa, establecido en el artículo 91.3 de la LPAC. No obstante, ello no impide la resolución, de acuerdo con lo dispuesto en los artículos 21.1 y 24.3, letra b), de la LPAC.

QUINTA.- El artículo 106.2 de la Constitución dispone que "Los particulares, en los términos establecidos por la ley, tendrán derecho a ser indemnizados por toda lesión que sufran en cualquiera de sus bienes y derechos, salvo en los casos de fuerza mayor, siempre que la lesión sea consecuencia del funcionamiento de los servicios públicos".

A su vez, el artículo 32 de la LRJSP establece en su apartado 1 que "Los particulares tendrán derecho a ser indemnizados por las Administraciones

Públicas correspondientes, de toda lesión que sufran en cualquiera de sus bienes y derechos, siempre que la lesión sea consecuencia del funcionamiento normal o anormal de los servicios públicos salvo en los casos de fuerza mayor o de daños que el particular tenga el deber jurídico de soportar de acuerdo con la Ley". Y, en su apartado 2, que "En todo caso, el daño alegado habrá de ser efectivo, evaluable económicamente e individualizado con relación a una persona o grupo de personas".

Por otra parte, el artículo 34 de la ley citada dispone en su apartado 1 que "Sólo serán indemnizables las lesiones producidas al particular provenientes de daños que éste no tenga el deber jurídico de soportar de acuerdo con la Ley. No serán indemnizables los daños que se deriven de hechos o circunstancias que no se hubiesen podido prever o evitar según el estado de los conocimientos de la ciencia o de la técnica existentes en el momento de producción de aquéllos, todo ello sin perjuicio de las prestaciones asistenciales o económicas que las leyes puedan establecer para estos casos".

Este derecho no implica, sin embargo, que la Administración tenga el deber de responder, sin más, por todo daño que puedan sufrir los particulares, sino que, para que proceda la responsabilidad patrimonial de la Administración Pública, deberán darse los requisitos que legalmente la caracterizan, analizando las circunstancias concurrentes en cada caso.

En efecto, en aplicación de la citada normativa legal, para declarar la responsabilidad patrimonial de la Administración Pública será necesario que, no habiendo transcurrido el plazo de prescripción, concurren, al menos, los siguientes requisitos: a) la efectiva realización de una lesión o daño antijurídico, evaluable económicamente e individualizado en relación con una persona o grupo de personas; b) que la lesión patrimonial sea consecuencia del funcionamiento normal o anormal de los servicios públicos; y c) que no sea producto de fuerza mayor.

SEXTA.- Los reclamantes solicitan una indemnización por los daños ocasionados tras el fallecimiento de su madre, que consideran

desproporcionado, y entienden que la asistencia dispensada por el servicio público sanitario ha sido inadecuada.

A la vista de la documentación obrante en el expediente resulta acreditado el fallecimiento de aquella en un hospital público, por lo que debemos presumir el daño moral que ello supone.

Ahora bien, la mera constatación de un daño real, efectivo, individualizado, evaluable económicamente y surgido en el curso de la actividad del servicio público sanitario no implica sin más la existencia de responsabilidad patrimonial de la Administración, pues ha de probarse que el daño alegado tiene un nexo causal inmediato y directo con el funcionamiento de aquel servicio público.

Como ya ha tenido ocasión de señalar en anteriores dictámenes este Consejo Consultivo, el servicio público sanitario debe siempre procurar la curación del paciente, lo que constituye básicamente una obligación de medios y no una obligación de resultado, por lo que no puede imputarse, sin más, a la Administración sanitaria cualquier daño que sufra el paciente con ocasión de la atención recibida, o la falta de curación, siempre que la práctica médica aplicada se revele correcta con arreglo al estado actual de conocimientos y técnicas disponibles. El criterio clásico reiteradamente utilizado para efectuar este juicio imprescindible, tanto por la doctrina como por la jurisprudencia, responde a lo que se conoce como *lex artis*, que nada tiene que ver con la garantía de obtención de resultados favorables en relación con la salud del paciente.

Por tanto, para apreciar que el daño alegado por los interesados es jurídicamente consecuencia del funcionamiento del servicio público sanitario hay que valorar si se respetó la *lex artis ad hoc*. Entendemos por tal, de acuerdo con la jurisprudencia del Tribunal Supremo y la doctrina del Consejo de Estado, aquel criterio valorativo de la corrección de un concreto acto médico ejecutado por profesionales de la medicina -ciencia o arte médica- que tiene en cuenta las especiales características de quien lo realiza y de la profesión que ejerce, la complejidad y trascendencia vital del acto para el paciente y, en su

caso, la influencia de otros factores -tales como el estado e intervención del enfermo, de sus familiares o de la organización sanitaria en que se desarrolla- para calificar dicho acto de conforme o no con la técnica normal requerida.

También ha subrayado este Consejo que corresponde a quien reclama la prueba de todos los hechos constitutivos de la obligación cuya existencia alega. En este sentido, y con carácter preliminar, debemos advertir ya en este momento que, a pesar de que incumbe a quien reclama la carga de probar la existencia de la relación de causalidad entre el funcionamiento del servicio público y el daño alegado, y en particular que se ha producido una violación de la *lex artis* médica, los reclamantes no desarrollan actividad probatoria alguna al respecto. En consecuencia, dado que en el procedimiento administrativo que analizamos aquellos no ejercitan el derecho que la ley les confiere a presentar pruebas o pericias que apoyen sus imputaciones, este Consejo Consultivo habrá de formar su convicción sobre la base de los informes técnico-médicos que obran en el expediente.

Los interesados se limitan a formular imputaciones genéricas hacia la Administración sanitaria afirmando que la asistencia recibida por su madre ha sido "inadecuada" y el resultado dañoso "desproporcionado", y que, por tanto, "el sujeto no tiene obligación de soportarlo"; sin embargo, no concretan qué actuaciones llevadas a cabo por los profesionales sanitarios constituyen una infracción de la *lex artis ad hoc*.

De los informes médicos obrantes en el expediente se desprende que la paciente, de 87 años de edad, sufrió una fractura del fémur izquierdo tras una "caída accidental en (la) bañera" el día 12 de diciembre de 2015. Ese mismo día ingresa en el Servicio de Traumatología del Hospital 'X', siendo necesario intervenirla quirúrgicamente para realizarle una osteosíntesis el 17 de ese mes. Este lapso temporal de cinco días entre el diagnóstico de la fractura y la intervención se justifica, según el Servicio de Traumatología del Hospital 'X', por el tratamiento crónico que tomaba la paciente para prevenir la aparición de tromboembolismos -padecía fibrilación articular-, por lo que se vieron "obligados a retirar y sustituir por heparina de bajo peso molecular" dicho

tratamiento, lo que "condiciona (a) demorar la cirugía hasta la estabilización médica y normalización de la analítica para poder realizar la intervención, lo cual también predispone a patologías de índole tromboembólica".

Consta en la historia clínica que la evolución posoperatoria fue "buena", por lo que pasa a planta. Sin embargo, al día siguiente la paciente presenta "isquemia en dedos del pie izquierdo, así como paresia de la misma", y "dudoso pulso, tanto pedio como tibial posterior", solicitándose una "Doppler urgente" cuyo resultado no era concluyente, de manera que se decide el "traslado urgente" ese mismo día al Servicio de Cirugía Vasculardel Hospital "Y" "para valoración". Tras evaluar la situación, dicho Servicio advierte que "la única alternativa de tratamiento quirúrgico sería la amputación mayor de la extremidad"; sin embargo, "dada la situación general de la paciente" se decide, de acuerdo con la familia, no realizar intervención quirúrgica y "adoptar medidas para control de síntomas". La evolución fue "desfavorable", falleciendo el día 25 de diciembre de 2015, informándose el exitus como "isquemia irreversible MII".

En cuanto al origen del fallecimiento y su consideración como daño desproporcionado -calificación que únicamente suscriben los reclamantes-, todos los informes incorporados al expediente, incluido el del perito que informa a su instancia y la propuesta de resolución, destacan la avanzada edad y variada comorbilidad que presentaba la paciente, y relacionan el trágico resultado con la confluencia de diversos factores, tales como la hipertensión, la diabetes mellitus, la obesidad y la fibrilación auricular. Según el Servicio de Traumatología y el especialista en Cirugía General y en Cirugía Cardiovascular, estos factores predisponen a la aparición de enfermedades tromboembólicas y fenómenos isquémicos. Concretamente, el facultativo que informa a instancias de la compañía aseguradora sugiere que "la causa de la isquemia pudo ser una embolia de origen cardíaco", teniendo en cuenta que la perjudicada padecía fibrilación auricular. No obstante, también señala como posibles desencadenantes de una trombosis la arteriosclerosis -que, "por su edad,

padecería con toda seguridad”-, o incluso el propio traumatismo que produjo la fractura del fémur.

Con base en lo anterior, podemos concluir que los antecedentes personales de la paciente, por sí solos susceptibles de desencadenar fenómenos isquémicos, condicionaron de manera desfavorable la evolución tras la intervención quirúrgica, determinando la aparición de una isquemia irreversible, la cual ha sido identificada en el informe de exitus como causa del fallecimiento. Ello impide el encaje del óbito en los parámetros definitorios del concepto de daño desproporcionado, en cuanto resultado médicamente inexplicable, según reiterada doctrina de este Consejo (por todos, Dictamen Núm. 212/2015).

Habiéndose descartado que el daño sufrido por su madre fuese desproporcionado, debemos analizar ahora la asistencia dispensada a la paciente, y que los interesados juzgan “inadecuada”. No obstante, de los datos que figuran en la historia clínica y en los diferentes informes emitidos durante la instrucción del procedimiento se desprende que los profesionales sanitarios actuaron de manera correcta y con la premura que en cada caso requirió la situación. Prueba de ello es la intervención de la paciente en cuanto lograron estabilizarla, así como la urgencia en solicitar pruebas -se realiza una ecografía Doppler con carácter urgente al detectarse la isquemia- y en trasladarla al Servicio de Cirugía y Angiología Vascolar del Hospital “Y”, tal y como este centro hospitalario había recomendado.

El especialista en Cirugía General y en Cirugía Cardiovascular explica en su informe que ante los intensos dolores que padecía “debido a la fractura, por el tratamiento de tracción al que fue sometida y por la intervención quirúrgica posterior” fue necesario suministrarle “analgésicos a larga mano”, y que “como consecuencia de esta analgesia necesaria no fue posible valorar el primer síntoma de una isquemia arterial, que es el intenso dolor en la zona afectada por isquemia”. Y añade que la isquemia arterial que provocó el fallecimiento “manifestó sus primeros síntomas cuando ya era imposible su resolución”, de manera que, tal y como consta en el informe de exitus, “la única alternativa de tratamiento quirúrgico sería la amputación mayor de la extremidad”, pero, ante

la situación general de la paciente se decide, de acuerdo con la familia, no intervenirla y “adoptar medidas para control de síntomas”. Por tanto, y respecto al segundo motivo de imputación, este Consejo comparte la conclusión alcanzada en la propuesta de resolución al considerar que “a pesar de una buena actuación médica la evolución del cuadro terminó dando lugar al fallecimiento de la paciente, a lo que no son ajenos, obviamente, la edad avanzada con una comorbilidad muy variada cuyos trastornos y sus tratamientos predisponen a la aparición de fenómenos isquémicos”.

En definitiva, no puede vincularse a la actuación médico sanitaria la aparición súbita de la isquemia al día siguiente de la intervención, dado que la misma se origina en virtud de causas internas de la propia paciente, lo que hace quebrar necesariamente el nexo de causalidad entre el fallecimiento y el funcionamiento del servicio público sanitario.

En mérito a lo expuesto, el Consejo Consultivo del Principado de Asturias dictamina que no procede declarar la responsabilidad patrimonial solicitada y, en consecuencia, debe desestimarse la reclamación presentada por

V. E., no obstante, resolverá lo que estime más acertado.

Gijón, a

EL SECRETARIO GENERAL,

V.º B.º

EL PRESIDENTE,

EXCMO. SR. PRESIDENTE DEL PRINCIPADO DE ASTURIAS.